



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS
SAF Sul, Trecho 2, Ed. Premium, Torre I, Térreo, Sala 11
70.070-600 – Brasília – DF

NOTA TÉCNICA N.º 196/2013 - CQV/DDAHV/SVS/MS

Assunto: Retirada da Estavudina (d4T) 30mg e do Indinavir (IDV) 400mg e substituição por outros antirretrovirais para adultos que vivem com HIV

1. A partir da Nota Técnica no 90/2012, de março de 2012, o Ministério da Saúde recomenda a substituição de estavudina (d4T) 30mg e indinavir (IDV) 400mg por outros antirretrovirais (ARV) da mesma classe terapêutica para todos os adultos ainda em uso destes medicamentos, e reitera a não indicação de ambos na terapia antirretroviral inicial.
2. Após sua publicação, houve redução no número de pessoas em uso de d4T e IDV, permanecendo, entretanto, um contingente de pessoas com esquemas antirretrovirais estruturados com estes ARV.
3. Diante disso, o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais passa a estabelecer parâmetros mais rigorosos para início e manutenção do tratamento com estes medicamentos.
4. Conforme as diretrizes nacionais de tratamento antirretroviral, estes medicamentos não devem ser utilizados para estruturar o esquema antirretroviral inicial, em razão da existência de outras opções terapêuticas com melhor perfil de toxicidade. Assim, toda nova prescrição de tratamento com estavudina (d4T) e/ou indinavir (IDV) como primeiro esquema de tratamento para adultos, terá sua dispensação bloqueada pelo SICLOM.
5. Toda prescrição que mantenha d4T e/ou IDV para pacientes que já vinham em uso destes medicamentos no passado, terá que ser avaliada em relação a existência de outras opções de tratamento e aprovada pelas Câmaras Técnicas dos Estados ou pelo Ministério da Saúde. Aqueles que estão em uso destes medicamentos seu fornecimento será mantido por no máximo 6 (seis) meses após a publicação desta Nota Técnica. Após este período, a dispensação destes medicamentos será bloqueada no SICLOM.
6. Para pacientes que apresentam supressão viral completa (carga viral indetectável), sugere-se: a) substituir d4T por zidovudina (AZT), tenofovir (TDF), didanosina (ddI) ou abacavir (ABC); b) substituir IDV por lopinavir/ritonavir (LPV/r), atazanavir/ritonavir (ATV/r) ou fosamprenavir/ritonavir (FPV/r). Esta avaliação deve ser individualizada, considerando o histórico de tratamento antirretroviral e genotipagens anteriores.

7. Pacientes que já fazem uso de IDV ou d4T e que estão em falha terapêutica, devem realizar teste de genotipagem e ter seu esquema estruturado conforme as diretrizes expressas no documento “Recomendações para Terapia Antirretroviral em Adultos Infectados pelo HIV” vigente no país.

8. Até o presente momento, a apresentação pediátrica do d4T (pó para suspensão oral 1mg/mL) para crianças poderá ser prescrita sem a necessidade de autorização pelas Câmaras Técnicas dos Estados ou pelo Ministério da Saúde, devido à escassez de outras opções terapêuticas para esta faixa etária.

9. Esta Nota Técnica entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Brasília, 09 de maio de 2013.

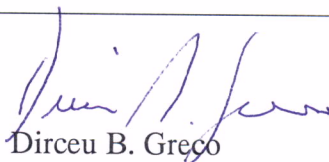


Juliana Uesono

Coordenação de Cuidado e Qualidade de Vida - CQV

De acordo.

Em 09/05/2013



Dirceu B. Greco

Diretor